

ADAD

Adolescent Drug Abuse Diagnosis

Les adolescents
et la drogue:

Manuel d'utilisation
un regard
multidimensionnel

Alfred S. Friedman, Ph.D. & Arlene Terras, Ph.D.

Traduction et adaptation française :

Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA)
Prof. Olivier Halfon, Unité de Recherche, Bugnon 25 A, CH-1005 Lausanne, SUISSE
Monique.Bolognini@chuv.ch

Introduction

L'ADAD (Diagnostic des Adolescents Abuseurs de Drogue) est un entretien structuré conçu afin d'obtenir des informations sur l'expérience de vie d'un adolescent¹ et sur les modalités de sa consommation de drogue et d'alcool. Neuf domaines différents sont évalués : à chacun d'entre eux est attribué un indice de gravité basé sur le compte rendu des problèmes existants ainsi que sur la nécessité d'une prise en charge. L'évaluateur doit également donner une appréciation sur la fiabilité des informations obtenues.

L'ADAD est inspiré de l'ASI (Addiction Severity Index, Mc Lellan, et al., 1980) utilisé pour évaluer la consommation d'alcool et de drogue chez les adultes. Certains items de l'ADAD ont été adaptés en fonction de la spécificité du mode de vie de l'adolescent.

I. Procédure

L'évaluateur doit se présenter et expliquer brièvement qu'il désire poser à l'adolescent quelques questions en relation avec la mise en place d'un traitement². Il doit ensuite préciser que toutes les informations recueillies au cours de l'entretien et ne seront pas divulguées à des tiers.

Pour débiter l'entretien, l'évaluateur explique que l'ADAD a été conçu pour définir un profil dans les neuf domaines suivants : médical, scolaire, professionnel, social, psychologique, délinquance, consommation alcool/drogue (cf. page 1 protocole). Lors de l'entretien, il est important que l'évaluateur introduise chaque nouvelle section du questionnaire. Par exemple: « Maintenant, je vais vous poser quelques questions à propos de votre santé et de vos éventuels problèmes médicaux ».

L'évaluateur doit également donner des explications sur l'échelle d'évaluation de l'adolescent. Il décrira l'échelle en donnant l'explication suivante: « A la fin de chaque section, je vous demanderai de me dire dans quelle mesure vous avez été gêné par ce genre de problèmes³ (0=pas du tout , 1=un peu, 2=passablement, 3=beaucoup).

Ces évaluations d'adolescent doivent être faites sur la base de ses réactions à des problèmes actuels (c'est-à-dire à des problèmes concernant les 30 jours précédant l'entretien). Lorsqu'un adolescent ne mentionne aucun problème durant cette période de trente jours, sa réponse sera « 0 » (pas du tout).

Tout au long de l'entretien, l'adolescent devra estimer le « nombre de jours » pendant lesquels il a connu un problème particulier au cours des 30 derniers jours. Ces questions peuvent être difficiles pour l'adolescent, et il est souvent utile de lui suggérer une manière de structurer le temps pour obtenir les réponses les plus claires possibles (la moitié du temps, les week-end seulement, etc.). Lorsqu'il est clairement établi qu'un adolescent n'est pas en mesure de répondre à une question, l'item est codé « NSP ». Les questions qui ne sont pas pertinentes pour l'adolescent doivent être codées « N ».

II. Evaluation du degré de gravité

L'évaluation de la problématique de l'adolescent dans toutes les sections est importante. Elle se base sur des données objectives et subjectives. Les opinions et convictions de l'évaluateur peuvent affecter son évaluation et introduire une source de variation non-systématique⁴. Afin de diminuer la part de subjectivité, l'évaluateur doit utiliser une méthode systématique pour mesurer la gravité de chaque problème. Une méthode en deux étapes a été mise au point. Dans un premier temps, l'évaluateur prend en compte les données objectives de chaque domaine en accordant une attention particulière aux items critiques (items précédés d'un astérisque, cf. Annexe 1) qui sont les plus pertinents pour valider une estimation de la gravité des problèmes. Ensuite, l'évaluateur peut moduler son premier jugement en

¹ Le terme adolescent concerne aussi bien le genre féminin que masculin.

² Ce questionnaire n'est pas uniquement utilisé pour déterminer des projets de traitement mais il est également utilisé à des fins de recherche. Dans ce cas, l'évaluateur adapte la façon de se présenter aux objectifs de celle-ci.

³ La seconde question posée à la fin de chaque section consiste à déterminer dans quelle mesure l'adolescent considère important de suivre un traitement pour ses problèmes.

⁴ Un second type d'évaluation de la problématique du sujet dans chaque domaine a été développé: les scores composites. Ceux-ci sont obtenus mathématiquement à partir des items des différents domaines. A ce sujet, voir le présent manuel p. 7 et l'annexe 3 concernant le calcul de ces scores composites.

fonction de l'évaluation de l'adolescent. Si une information particulièrement pertinente apparaît dans la discussion et n'est pas codée dans le questionnaire, elle sera retranscrite dans la partie « Commentaires ».

La gravité est définie en fonction de la nécessité d'une prise en charge. Elle est basée sur le compte-rendu de l'importance, de la durée, et de l'intensité des problèmes propres à chaque domaine.

L'échelle d'évaluation se présente comme suit :

- 0-1 Pas de véritable problème, traitement non indiqué
- 2-3 Problème léger, traitement probablement non-nécessaire
- 4-5 Problème modéré, traitement indiqué
- 6-7 Problème important, traitement nécessaire
- 8-9 Problème extrêmement important, traitement absolument nécessaire

Il est important de noter que ces évaluations ne sont pas destinées à estimer le bénéfice que l'adolescent retirerait d'un traitement, mais plutôt la nécessité d'une intervention, sans se soucier de savoir si ce traitement est disponible ou déjà en cours. Par exemple, un adolescent atteint d'un cancer au stade terminal obtiendra un score de 9 sur l'échelle de gravité des problèmes médicaux, indiquant qu'un traitement est absolument nécessaire pour la vie de cet adolescent, même si actuellement aucun traitement efficace n'est disponible.

Degré de gravité : procédure

1ère étape Trouver un éventail de scores (2 ou 3 scores) correspondant au mieux aux besoins actuels de traitement de l'adolescent

- A. Se construire une image globale de la problématique de l'adolescent basée sur les items objectifs.
- B. Affiner celle-ci à l'aide des items critiques (Annexe 1).
- C. Déterminer un éventail de scores (2 ou 3 scores).

2ème étape Choisir un score parmi ceux retenus en se référant à l'évaluation de l'adolescent.

- A. Si l'adolescent estime son problème sérieux et qu'il considère par conséquent qu'un traitement est important, choisir le score le plus élevé de l'éventail.
- B. Si l'adolescent estime son problème moins sérieux et qu'il considère par conséquent qu'un traitement est moins important, choisir le score moyen ou le plus bas de l'éventail.

Il arrive que l'adolescent ait besoin de manière évidente d'un traitement et qu'il ne le mentionne pas. Dans ce cas, l'évaluation de gravité doit refléter la nécessité de ce traitement.

III. Echelles de confiance

Le jugement de l'évaluateur est important afin de déterminer la véracité des propos de l'adolescent et sa capacité à comprendre la nature et les objectifs de l'entretien. Si la conduite de l'adolescent suggère clairement qu'il ne répond pas de manière sincère (déni systématique), ou s'il y a des contradictions dans les réponses, l'évaluateur doit émettre une réserve quant à la fiabilité des informations recueillies. Les échelles de confiance sont destinées à traduire le jugement de l'évaluateur sur la validité de l'information obtenue.

Dans l'entretien cette échelle se présente sous la forme suivante:

Jugez-vous les réponses ci-dessus faussées par:

Une déformation des faits par le adolescent ?	0=Non	1=Oui
Un manque de compréhension de la part du adolescent ?	0=Non	1=Oui

Lorsqu'un « oui » est enregistré, l'évaluateur doit alors apporter une brève explication dans la partie « commentaires » prévue à cet effet à la fin du protocole.

Certains adolescents répondent avec le souci de transmettre une image particulière à l'évaluateur (problème de la désirabilité sociale). Il en résulte que les réponses peuvent être inconsistantes ou inappropriées. Dans ce cas, comme lorsqu'il y a déni, l'évaluateur doit essayer de rassurer l'adolescent quant à la confidentialité des données, réexpliquer les objectifs de l'entretien, et chercher à obtenir des réponses fiables et cohérentes. Si la clarification n'est pas possible, l'évaluateur enregistrera une « non-réponse » à l'endroit prévu à cet effet dans le protocole. Dans les cas extrêmes, il sera mis fin à l'entretien.

IV. Items du protocole nécessitant une clarification***Renseignements anamnestiques***

- Item L Si la personne dont on parle à l'item K a eu 2 ou 3 occupations professionnelles au cours des cinq dernières années, choisir la profession la plus qualifiée qu'elle a exercée (cf. annexe 2 pour une description des activités professionnelles).
- Item Q Si l'adolescent est enfant unique, coter N = non pertinent.

Domaine médical

- Item 8 Un problème chronique correspond à une situation grave, ou potentiellement, grave qui nécessite une attention continue de l'adolescent (comme par exemple, un traitement médicamenteux, un régime, une incapacité à participer et à effectuer des activités de la vie quotidienne, etc.). L'hypertension, le diabète, l'épilepsie, et les handicaps physiques en sont quelques exemples. La toxicomanie n'est pas retenue sous cette rubrique.

Parcours scolaire

- Item 22
- Si l'adolescent a déjà abandonné l'école ou a déjà été renvoyé dans le passé mais qu'il poursuit actuellement un cursus scolaire, coder « 4 » : « toujours à l'école obligatoire ».
 - « Suspendu des cours » (code « 3 ») signifie une interdiction temporaire de l'accès au cours.
 - « Toujours à l'école obligatoire » signifie que l'adolescent est intégré dans un processus régulier de formation scolaire obligatoire (dans une école publique ou privée). Sont exclus de cette catégorie tous les adolescents qui ne suivent pas un cursus qui mène à l'obtention du certificat de fin d'étude.
- Items 23-24 Ces items sont codés « N » (non-pertinent) lorsque l'adolescent n'était pas inscrit à une école / formation au cours des 30 derniers jours. Toutefois, ces items sont codés pour les adolescents qui n'y sont pas allés au cours des 30 derniers jours, mais qui y sont toujours inscrits.
- Item 27 Si les résultats scolaires au cours de la dernière année scolaire étaient variables, la réponse doit refléter la tendance générale ou moyenne.
- Items 28-31 Tous les adolescents qui ne sont pas à l'école obligatoire doivent répondre à ces questions.

- Item 32
- Indiquer les problèmes scolaires que l'adolescent rencontre actuellement (s'il se trouve à l'école ou en formation de n'importe quel type, excepté la formation universitaire), ou qu'il a rencontré la dernière fois qu'il était à l'école / en formation.
 - Coder « N » (non pertinent) pour les adolescents qui ne sont plus à l'école ou en formation depuis plus d'une année ou qui sont à l'Université.

Vie active/formation professionnelle

Pour la plupart des adolescents l'activité professionnelle (vie active) est un domaine de moindre importance par rapport aux sept autres domaines étudiés dans l'ADAD. L'absence d'un travail pour certains adolescents peut éventuellement poser un problème : ce serait le cas, par exemple, pour un adolescent qui voudrait gagner de l'argent afin d'être plus indépendant. Si un adolescent exprimait le désir d'être aidé ou conseillé pour se préparer à un travail ou simplement faire une demande d'emploi, ceci devrait apparaître dans l'évaluation de gravité par la « nécessité d'un traitement ».

Vie sociale et relations avec les pairs

- Item 58 Poser la question à l'adolescent et entrer les réponses aux sous-questions 1 à 4 même si celui-ci a moins de 5 amis.
- Item 75 L'insatisfaction, le mécontentement, ou les inquiétudes à propos du manque de relations avec les pairs d'un adolescent isolé ou déséquilibré socialement peuvent être codés de la même manière que l'intégration sociale d'un adolescent consommateur de drogue, qui serait populaire au sein de son groupe d'amis consommateurs, et qui trouve sa vie sociale satisfaisante. Dans ce dernier cas de figure, le style de vie déviant⁵ (mis en évidence par les items critiques) est considéré comme problématique, même si l'adolescent ne le perçoit pas comme problématique, et ne souhaite par conséquent pas d'aide pour le résoudre.

Antécédents et rapports familiaux

- Item 78 Considérer toutes les figures maternelles et paternelles de l'adolescent (biologiques, nourricières, d'adoption). En d'autres termes, si l'une ou l'autre de ces personnes a des problèmes dans une des catégories citées, coder « 1 » (oui) dans l'espace prévu à cet effet.
- Items 80, 85-93 L'évaluation concerne les parents (figures parentales) avec qui l'adolescent a vécu le plus souvent.

Etat psychique et problèmes

- Item 100
- Indiquer le nombre d'épisodes de traitement et non le nombre de séances (1ère partie).
 - Indiquer le nombre d'hospitalisations dans un centre thérapeutique (2ème partie).
- Item 102 Pour les adolescents qui auraient de la peine à comprendre cet item, la question peut être formulée de la manière suivante :
- (1): « Au cours de votre vie / des 30 derniers jours vous est-il arrivé de vous sentir vraiment désespéré et déprimé pendant une semaine ou plus ? »
- (2): « Au cours de votre vie / des 30 derniers jours vous est-il arrivé de vous sentir vraiment anxieux, tendu ou nerveux pendant une semaine ou plus ? ».

⁵La déviance est toujours définie par rapport à des normes en vigueur au sein d'une société. Les normes en vigueur correspondent aux attentes des adultes concernant le style de vie des adolescents

Comportement délinquant

Items 112B, 113B, 116B, 118B Si l'adolescent est actuellement en sursis, en liberté surveillée ou conditionnelle, s'il a déjà été incarcéré, ou est actuellement inculpé en attente d'un jugement ou d'une condamnation, préciser la raison (l'acte pour lequel ces dispositions légales ont été mises en place). Sinon, coder « N » (non pertinent).

- Item 119
- La première partie de la question vise à connaître le nombre de fois que l'adolescent a été impliqué dans les activités illégales mentionnées au cours des trois derniers mois. Vérifier que le adolescent comprend bien qu'il doit se référer à une période de **trois mois** plutôt qu'aux 30 derniers jours.
 - Les questions de la première partie peuvent être formulées comme suit: « Combien de fois avez-vous fait l'école buissonnière au cours des trois derniers mois ? » (Rappeler au adolescent que ses réponses ont un caractère strictement confidentiel).
 - La limite maximale du nombre de fois où le adolescent a été impliqué dans une activité illégale est fixée à « 90 ».
 - Pour le sous-item 16, la première partie de la question devrait être formulée comme suit : « Vous est-il déjà arrivé d'être accusé de viol au cours des trois derniers mois ? ».

Consommation de drogue et d'alcool

Item 127(a) Être attentif à la distinction entre « 0 » (« jamais ») et « 1 » (« pas de consommation au cours du dernier mois »).

Item 133 Il s'agit de déterminer la substance qui pose le plus de problèmes à l'adolescent en se référant aux fréquences de consommation au cours du dernier mois, à la durée de consommation, et enfin aux *facteurs de risque* que représente cette substance (cf. item 148 ci-dessous).

Item 148 Les *facteurs de risque* liés à une substance doivent être pris en compte. Les opiacés (héroïne, codéine, etc.), les benzodiazépines, les amphétamines (speed), les hallucinogènes (LSD, champignons, etc.), le PCP (poussière d'ange, etc.), les colles, ainsi que la cocaïne et ses dérivés sont considérés comme présentant des risques plus élevés que les dérivés de la marijuana et les médicaments non-prescrits⁶.

Voici quelques exemples d'évaluation de la gravité :

- Un score de gravité de « 5 » ou « 6 » est tout à fait appropriée pour un adolescent qui consomme tous les jours de la marijuana (et dérivés) ou de l'alcool mais qui n'a pas consommé d'autres substances au cours des trente derniers jours.
- Un score de gravité de « 7 » ou « 8 » est approprié pour un adolescent qui consomme quotidiennement de l'alcool ou de la marijuana et qui consomme également des drogues *dures* de manière occasionnelle.
- Un score de gravité de « 8 » ou « 9 » est utilisé pour un adolescent qui ont consommé trois fois par semaine ou plus des opiacés et autres substances à haut facteur de risque (cf. item 148 ci-dessus) au cours des 30 derniers jours.

⁶Il serait également possible d'ajouter à cette liste toutes les nouvelles substances qui arrivent sur le marché.

Annexe 1

ITEMS CRITIQUES

Dans le protocole, les items critiques sont précédés d'un astérisque

- I Domaine médical 2, 5, 6, 8
- II Parcours scolaire 19, 20, 21, 23, 32 (1,5,9,14)
- III Vie active/formation professionnelle⁷
- IV Vie sociale et relations avec les pairs 58, 59 (5), 60 (2,4), 61, 68 (c), 72 (2,3)
- V Antécédents et rapports familiaux 78, 79, 84 (7,10), 85, 87, 91
- VI Etat psychique et problèmes 100, 101 (20,30,32,34,41), 102 (1,4,6,7,8)
- VII Comportement délinquant / criminel 113A, 113B, 114, 116 B, 118 B, 119 (5, 11-17), 121
- VIII Consommation de drogue et d'alcool
 - Pour la drogue: 127 (3-15)
 - Pour l'alcool: 127 (2) et 130
 - Les items 136, 137, 138 sont à prendre en considération soit pour l'alcool, soit pour la drogue selon la substance mentionnée à la question 133.

⁷ Etant donné l'hétérogénéité des situations professionnelles à l'adolescence, il n'y a pas d'items critiques pour ce domaine.

Annexe 2

CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

- 0 Retraités, sans activité professionnelle (en formation, chômage, AI...)
- 1 Manoeuvres, ouvriers spécialisés (travailleurs sans qualification)
- 2 Ouvriers qualifiés (travailleurs qualifiés)
- 3 Contremaîtres, chefs d'atelier, d'équipe ou de chantier
- 4 Petits indépendants manuels (artisans)
- 5 Petits indépendants non manuels
- 6 Agriculteurs
- 7 Employés non qualifiés
- 8 Employés qualifiés
- 9 Cadres inférieurs
- 10 Cadres moyens
- 11 Cadres supérieurs
- 12 Professions libérales et intellectuelles
- 13 Industriels, PDG, directeurs de grandes entreprises